

(様式第1号)

稲城市生涯学習宅配便講座申込書

年 月 日

稲城市長 殿

団体名：

代表者氏名：

連絡者氏名：

〒

住所：稲城市

電話： ()

Email：

次のとおり稲城市生涯学習宅配便講座を申込みます

講座番号 講座名	No. _____
講座開催 希望日	第一希望日 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第二希望日 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
開催場所	名称
	住所
参加予定人数	人 (申込時点で予想される参加人数を書いてください)
備考	

(FAXの場合は裏面も)

